

das quaes a principal foi a seguinte: no 2º artigo pag. 245, *condições climatericas em que vivemos*, em vez de *condições climatologicas da atmospherá em que vivemos*.

Pacifico Pereira.

CIRURGIA

CASO DE HERNIA INGUINAL ESTRANGULADA; OPERAÇÃO SEM ABERTURA DO SACO.

Pelo Dr. J. L. Paterson.

Em 22 de Maio ultimo fui chamado ás tres horas e meia da tarde para ver o Sr. X. branco, de 50 annos de idade, que soffria de uma hernia estrangulada inguinal obliqua do lado direito. A hernia datava de 20 annos; havia muito tempo que lhe descia constantemente, mas elle proprio a reduzia sempre com a maior facilidade. Refere o doente, comtudo, que de uma vez, haverá 15 annos, ella sahi-ra, e assim permanecêra por 5 dias, com soluços, vomitos, constipação absoluta, e outros signaes de estrangulamento, e que, entretanto, depois d'esse tempo fôra reduzida pelo Sr. Dr. Teixeira, unicamente por meio da taxis. D'esta vez a descida foi de subito, quando o doente caminhava no seu quarto. Encontrei muito distendido, e inteiramente massiço á percussão todo o lado direito do escrôto, e pareceu-me ser o anel externo a séde do aperto. O doente vomitava tudo quanto ingeria; era frequente o soluço, e o intestino cessára de expellir fezes ou gazes. Tentára por diversas vezes, mas de balde, a redução por modos que em outras occasiões lhe tinham aproveitado. Como eu presumira, a taxis empre-

gada por mim não produziu melhor resultado. Com effeito, no caso de uma hernia antiga, quando nada consegue o doente com a taxis, rara vez poderá o cirurgião esperar d'ella algum proveito.

Aconselhei a operação immediata; e como o paciente a recusasse despedi-me dizendo-lhe que elle com toda a probabilidade succumbiria. Voltando a casa á noite, já tarde, encontrei um portador á minha espera, com recado do doente para eu ir vê-lo outra vez, e proceder á operação se fosse precisa. Prometti ir pela manhã cedo. Com effeito, na manhã seguinte, ajudado pelo Sr. Dr. Hall, em cujas mãos falhou tambem a taxis, procedi á operação.

Chloroformisado o doente, fiz sobre o collo do tumor uma incisão de 8 centímetros de comprimento, começando um pouco acima do anel externo, e dividi todas as diversas tunicas até ao cremaster inclusive, com amiu-dados golpes de bisturi, em toda a extensão da ferida. D'este modo a séde do aperto, depressão circular muito firme no anel externo, ficou patente, e foi dividida directamente para cima por golpes cautelosos de bisturi de fóra para dentro. Feita a divisão afastaram-se largamente as bordas, desappareceu a depressão circular, e a constrictão cessou apparentemente. Não poudo, comtudo, ser reduzida a hernia em quanto eu não dividi tambem, na extensão mais ou menos de dous dedos de largura, uma expansão membranosa procedente do anel sobre a parte dianteira do tumor.

Isto foi feito introduzindo uma tenta canula por baixo d'aquella membrana de baixo para cima, e incisando-a de dentro para fóra. Feito isto foi logo reduzida a hernia em massa, e sem que se ouvisse o minimo gargarejo. Infelizmente foi mister ligar a arteria publica superficial, e não tendo eu previsto similhante acontecimento, não fui muniço de ligaduras de tripa (catgut) e tive de empregar a de linha deixando pendente uma das pontas no angulo inferior da ferida; uma veia do cremaster que

fôra lesada, tambem continuava a verter sangue; por lembrança do Dr. Hall cortei-a transversalmente e cessou a hemorragia. As bordas da ferida foram exactamente reunidas por tres pontos de sutura com linha, e por muitos outros com crinas nos intervallos. Nenhum apposito foi applicado, nem mesmo foi lavada a visinhança da ferida; antes se deixou a diminuta exsudação sanguinea incrustar-se sobre a linha da incisão.

Quando despertou do chloroformio, o paciente declarou estar livre de todos os incommodos que soffria antes da operação. Os vomitos e os soluços não voltaram. Dormiu com intervallos durante o dia; á noite obrou espontaneamente, e cahiu em somno profundo até pela manhã. No fim de 48 horas foram tirados os pontos, e verificou-se estar a ferida curada por primeira intenção, excepto no lugar de sahida da ligadura da arteria publica superficial; a linha resistiu ás tentativas feitas para extrahil-a, e sahiu só 24 horas mais tarde, após o emprego de bastante força para esse fim.

Das mais graves operações que somos chamados a praticar, é a da hernia estrangulada uma das mais bem succedidas. Sendo a origem principal de perigo a abertura do sacco, quando esta se possa evitar ficará o risco reduzido ao minimo. O perigo de uma operação como a que acima fica descripta poder-se-ha apenas considerar maior, si o é, mas antes é provavelmente muito menor de que o da taxis quando não empregada com o maior cuidado e cautela.

Tem-se objectado que o estrangulamento pode existir dentro do sacco, e persistir depois de reduzida a hernia. Esta objecção é igualmente applicavel á taxis, e entretanto nenhum cirurgião pensaria em operação sem primeiro tentar aquella. Nem cabe aqui theorisar sobre este assumpto, porquanto a operação é do numero das que ha longos annos se tem praticado frequentemente e com os mais felizes resultados.

O que acima fica exposto é copiado do meu livro de

observações, e eu tinha escripto até ahi na manhã do quarto dia, isto é, pouco depois de retirar um tanto forçadamente a ligadura da arteria. Algumas horas mais tarde n'esse dia tive occasião de visitar o doente, e encontrando perto o Dr. Hall convidei-o a entrar para mostrar-lhe como tinha sido completa a união da ferida por primeira intenção; e na verdade nada podia ser tão satisfactorio; até o pequeno orificio por onde sahir a ligadura da arteria parecia tambem obliterado.

Indo, comtudo, visitar o doente na tarde seguinte soube que elle tinha ultimamente soffrido violentos accessos de tosse, que appareciam de preferencia á noite; que em um d'estes accessos, na noite anterior sentira uma dôr subita na ferida, e que pouco depois começára a correr sangue pelo orificio da ligadura, e assim continuára até á occasião da minha visita. Observei que a linha da incisão estava intacta, e formava o diametro de um circulo consideravelmente levantado acima da pelle circumvisinha, vermelha á vista e fôfa ao apalpar

O coalho que obliterava a arteria, ainda imperfeitamente consolidado cedêra, com certeza, ao esforço da tosse, e o sangue derramára-se no tecido cellular. Appliquei sobre aquella região uma compressa de linho dobrada em quatro, embebida d'agua fria, recomendei que a mudassem a miudo, e prescrevi ao doente 20 góttas de laudano para tomar á noite, por causa da tosse.

Na manhã seguinte a cicatriz estava aberta em toda a sua extensão, deixando ver um grande coalho de sangue, que occupava o sitio da antiga hernia. Extrahilogo, e, como de ordinario succede em taes casos, não tive sequer a triste satisfação de descobrir o vaso que causára todo aquelle damno.

Se o sacco tivesse sido aberto, e o sangue achasse caminho para o peritoneu, poderia ter sido muito

maior a hemorragia, e desastroso por extremo o resultado.

N'aquellas condições a ferida teve de sarar por granulação, gastando mais de 30 dias de cura em lugar de 3, e deixando, em vez de uma cicatriz linear, apenas visível, outra de mais feia apparencia; tudo isto por eu não ter na occasião um pedaço de ligadura de tripa, e pela mais que inconsiderada tentativa que fiz para remediar a consequencia d'essa falta.

Outubro—1878.

HELMINTHOLOGIA

CASO DE FILARIOSE DE WUCHERER

pelo Dr. Pedro S. de Magalhães.

Não ha muito tempo que eu publiquei neste mesmo jornal ¹ o resultado dos exames microscopicos de um liquido leitoso provindo de uma lymphorrhagia, bem como do sangue de uma doente da clinica do meu illustrado collega o Sr. Dr. Lopo Diniz, a cuja bondade deveram agradecer os leitores do *Progresso Medico* a observação clinica da doente, então tambem publicada. Hoje venho communicar o resultado dos exames microscopicos do liquido de uma lymphorrhagia e do sangue de um caso ainda mais interessante.

A doente, de 42 annos de idade, fluminense, casada, esteve entregue aos cuidados do eminente clinico e distincto professor o Sr. Dr. João Silva, por quem fui encarregado dos exames microscopicos e a quem devo agradecer a bondade de convidar-me para vêr a doente.

¹ Vide *Progresso Medico* n. 14 de 15 de Maio ultimo.